À copier pour vos patients

L'autoconservation du sperme

D'après le **Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS)**
http://amp-chu-besancon.univ-fcomte.fr/cecos/

Les spermatozoïdes peuvent être congelés et conservés pendant des années sans perdre leur pouvoir fécondant. Cette technique de conservation permet aux hommes de préserver la possibilité de devenir père lorsqu'ils doivent subir un traitement ou une intervention chirurgicale risquant d'entraîner une stérilité.

Comment se prélève le sperme ?

Le sperme est recueilli par masturbation au laboratoire, car il est préférable de le traiter dans les minutes qui suivent le recueil. Il est recommandé de respecter auparavant 3 à 5 jours d'abstinence sexuelle. Afin de conserver une quantité suffisante de sperme, il faut prévoir au minimum deux prélèvements.

Comment le sperme est-il congelé ?

Le sperme est mélangé à un milieu cryoprotecteur avant d'être conditionné en paillettes de 0,25 mL, puis congelé progressivement dans l'azote liquide. Il est ensuite conservé dans l'azote liquide à −196 °C, jusqu'au moment de son utilisation. La tolérance d'un sperme au processus de congélation/décongélation est individuelle et non prévisible. Elle entraîne parfois une diminution de la mobilité des spermatozoïdes. En revanche, une fois congelé, le sperme peut être conservé très longtemps, les spermatozoïdes se conservant pendant plus de 10 ans sans altération de leur pouvoir fécondant.

→ Il est conseillé d'effectuer, à distance de la radio- ou de la chimiothérapie entreprise, des **contrôles de sperme réguliers** pour juger de l'évolution de la production spermatique, et prendre dans le couple, en toute connaissance de cause, les **mesures de contraception** éventuelle en cas de récupération de la fertilité.

Peut-on savoir dès le départ si le sperme sera fécondant ?

Les chances d'obtenir une grossesse dépendent des caractéristiques du sperme au moment de sa congélation et de la technique d'assistance médicale à la procréation utilisée (choisie, avec votre médecin et le CECOS, en fonction du nombre de paillettes disponibles et du nombre de spermatozoïdes mobiles après décongélation) ; cependant, de grands progrès ont été faits avec les techniques de fécondation in vitro, notamment par micro-injection des spermatozoïdes dans les ovocytes, et ces nouvelles techniques permettent d'obtenir des fécondations et des grossesses même lorsqu'il y a très peu de spermatozoïdes fonctionnels.

À qui sera restitué le sperme conservé ?

À l'homme qui a déposé le sperme et lui seul.
Sa présence est nécessaire pour tout retrait de sperme au CECOS.

Comment prendre rendez-vous ?

En téléphonant au CECOS. Le rendez-vous peut être donné très rapidement si nécessaire (dans la journée). Sinon, il est fixé en fonction de la date prévue pour le début du traitement ou de l'opération et des différents prélèvements à réaliser. Le médecin traitant doit fournir une lettre précisant le contexte médical dans lequel est envisagée la conservation, un bref résumé clinique et biologique, les résultats de diverses sérologies (virus de l'immunodéficience humaine [VIH 1 et 2], virus lymphotrope T [HTLV 1 et 2], virus des hépatites B et C, cytomégalovirus [IgG et IgM], syphilis), et la nature du traitement prévu.

Qui est informé des résultats ?

Les résultats des analyses de sperme et des tests réalisés à l'occasion de la décongélation sont adressés systématiquement à votre médecin.

Quelles sont les conditions de prises en charge ?

Les actes correspondant à la congélation et à la conservation du sperme sont remboursés par la Sécurité sociale si la conservation est prescrite dans le cadre d'un traitement potentiellement stérilisant. En 2007, les frais annuels de conservation sont d'environ 40 €. Le CECOS vous recontacte chaque année pour connaître votre avis sur la poursuite de la conservation.

En cas de chimiothérapie ou de radiothérapie, la stérilité est-elle irréversible ?

Non. Le risque de stérilité dépend de la nature du traitement, de sa durée et des doses utilisées. Il dépend aussi de la tolérance des cellules germinales qui produisent les spermatozoïdes. Cette tolérance est imprévisible et très variable d'un individu à l'autre. Les altérations de la fonction des testicules sont quelquefois définitives. Cependant, elles sont souvent temporaires.